

# Chapitre 6

## LES HÉMORRAGIES

---

### 1. INTRODUCTION

L'hémorragie est un écoulement de sang hors des vaisseaux qui doivent normalement le contenir ; il en résulte une diminution du volume sanguin circulant. Ces saignements sont provoqués par la rupture totale ou partielle de la paroi des vaisseaux.

Il existe plusieurs types d'hémorragies :

- ▶ **Externe** : le sang sort par une plaie ouverte ;
- ▶ **Interne** : il n'y a pas de plaie ouverte, la lésion est interne et il y a formation d'un hématome ;
- ▶ **Extériorisée** : le sang s'écoule à l'extérieur par un orifice naturel.

Le type de vaisseau sanguin lésé influencera le saignement (saignement en jet pour une artère ou saignement en nappe pour une veine) mais ceci ne modifie pas la prise en charge de la plaie.

Dans ce chapitre, vous découvrirez les aspects essentiels à la maîtrise pour une prise en charge efficace d'une hémorragie.

#### 1.1. Rôle du secouriste (objectifs d'apprentissage)

Le secouriste doit être capable de/d' :

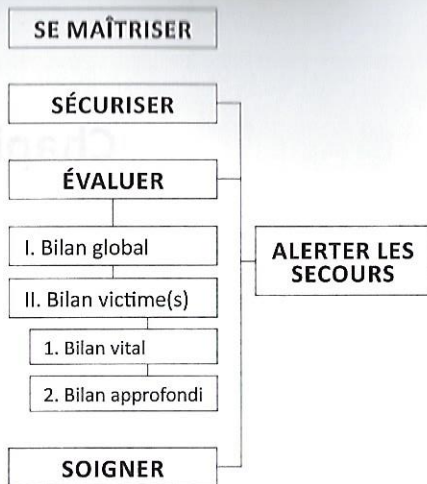
- ▶ veiller à la sécurité ;
- ▶ évaluer les fonctions vitales ;
- ▶ détecter les hémorragies ;
- ▶ contrôler les saignements ;
- ▶ éviter l'installation de l'état de choc ;
- ▶ obtenir l'intervention de secours appropriés ;
- ▶ assurer une surveillance adéquate de la victime.

Quelle que soit la gravité de l'état de la victime, pensez toujours à votre propre sécurité.

Autant que possible, utilisez des gants pour réaliser tout soin.

Certains saignements peuvent compromettre à brève échéance la survie du blessé.

Aussi spectaculaire que soit une hémorragie, elle ne devra pas faire oublier les mesures à prendre pour la conservation et la suppléance des fonctions vitales.



## Le sang

### La composition du sang

L'homme adulte possède 5 à 6 litres de sang. Ce sang est constitué pour 60 % d'une partie liquide (le plasma) et pour 40 % d'une partie solide (les éléments figurés).

Le **plasma** est un liquide jaunâtre transportant les éléments figurés, les éléments nutritifs et les déchets.

Les **éléments figurés** comportent : les **globules rouges**, transportant l'oxygène, les **globules blancs**, protégeant l'organisme contre les infections, les **plaquettes**, actives dans la coagulation.

### La coagulation sanguine

Les cellules de la paroi du vaisseau sanguin endommagé et les plaquettes déclenchent une série de réactions qui aboutissent à la formation de thrombine. Celle-ci réagit avec une protéine du sang (le fibrinogène) pour créer des filaments de fibrine qui s'assemblent et immobilisent d'autres éléments sanguins formant ainsi un caillot gélatineux en une dizaine de minutes. Par la suite, ce caillot va sécher et former une "croûte" protégeant ainsi le processus de cicatrisation de la plaie.

Certaines maladies affectent le mécanisme de la coagulation (exemple : hémophilie) rendant le sang incoagulable. C'est aussi le cas pour certains médicaments (=anticoagulants).

## Les pertes sanguines

Chez un adulte, une perte sanguine de ½ litre à 1 litre perturbe la circulation et entraîne des mécanismes de compensation (voir ci-dessous). Une perte de sang de plus d'1 litre peut compromettre la vie de la victime.

### L'état de choc

Lorsque le volume sanguin diminue, l'organisme tente de compenser les pertes en : augmentant l'apport en oxygène : la respiration s'accélère, augmentant la circulation : le cœur bat plus vite, diminuant l'irrigation de certains organes au profit d'organes vitaux : diminution de la circulation périphérique comme au niveau de la peau ; la peau devient froide et pâle.

Si cet état persiste, ces mécanismes s'emballent, une détresse circulatoire s'installe et évolue indépendamment de la cause initiale. En outre, l'état de choc est aggravé par la douleur, l'angoisse et la sensation de froid.

Coucher la victime et lui surélever les jambes provoque un retour de sang important depuis les membres inférieurs vers le cœur et les organes vitaux tel le cerveau.

## 2. LES HÉMORRAGIES EXTERNES

Lors d'une hémorragie externe, le sang s'écoule d'une plaie visible. Le saignement sera plus ou moins important selon les vaisseaux sanguins atteints. Une hémorragie importante conduit à un état de choc hypovolémique (voir chapitre 5).

### ▶ Que faire ?

- ▶ Veiller à la sécurité.
- ▶ Contrôler les saignements et éviter l'installation de l'état de choc.
- ▶ Obtenir l'intervention de secours appropriés.
- ▶ Assurer une surveillance adéquate de la victime et rassurer la victime.

**O<sub>2</sub>!** Si vous y êtes spécifiquement formé et selon sa disponibilité, envisagez d'administrer de l'oxygène.

### ▶ Comment faire ?

- ▶ Veiller à la sécurité
  - ▶ Si possible, utilisez des gants jetables.
  - ▶ Faites asseoir la victime ou mieux, couchez-la, de préférence sur une couverture.

- ▶ Contrôler les saignements (**règle des 4 P**)
  - ▶ **Plaie**
    - Dégagez les vêtements pour visualiser complètement la plaie.
    - Observez la plaie : présence éventuelle de corps étranger (exemple : morceaux de verre).
  - ▶ **Position**
    - Levez le membre blessé pour diminuer le saignement.
    - Adaptez la position de la victime : couchée, jambes surélevées.
  - ▶ **Pression**
    - Exercez une pression directement sur la plaie.
  - ▶ **Pansement compressif**
    - Maintenez la compression directe à l'aide d'un bandage compressif.
- ▶ Obtenir l'intervention de secours appropriés
  - ▶ Formez le **112** ou le numéro d'urgence interne.
- ▶ Assurer une surveillance adéquate de la victime
  - ▶ Surveillez les fonctions vitales de la victime : conscience, respiration, circulation.
  - ▶ Vérifiez régulièrement l'arrêt du saignement.

### Remarque importante

Ne pas tenter de retirer un corps étranger hors d'une plaie (voir chapitre 7).

## ARRÊTER LES SAIGNEMENTS EN DÉTAILS

### Compression directe :

Comprimez directement la plaie avec les doigts ou la paume de la main. Si possible, utilisez des compresses stériles ou un linge propre.

Surélevez le membre plus haut que le niveau du cœur et allongez la victime. Appliquez sur la plaie un pansement en laissant en place toute compresse ou linge précédemment appliqué. Après une dizaine de minutes, remplacez la compression directe par un bandage légèrement serré, sans entraver la circulation. Au besoin, posez un second bandage sur le premier, intercalez idéalement un corps dur entre les deux (une bande roulée).

### Garrot ?

Dans certains **cas exceptionnels**, lorsqu'aucun autre moyen n'est efficace et que la vie de la victime est menacée, la pose d'un garrot peut être envisagée.

Ce garrot se place entre la plaie et le cœur, là où l'os est unique : sur la cuisse ou le bras.

Pour être efficace, ce garrot doit être serré fermement ; un garrot insuffisamment serré empêche le retour veineux et non l'arrivée artérielle et le saignement se trouve ainsi fortement augmenté.

Ce garrot ne pourra être desserré que par un médecin.

Il est important pour la suite des soins d'indiquer l'heure de la pose du garrot, idéalement en rouge, sur le front de la victime.

### 3. HÉMORRAGIES EXTÉRIORISÉES

Lors d'une hémorragie extériorisée, le sang s'écoule hors de l'organisme par un orifice naturel. On voit le sang mais pas la plaie.

#### ► Signes

- ▶ Écoulement de sang par un orifice naturel : nez, bouche, oreille, voies urinaires, génitales ou anales.
- ▶ Signes de détresse circulatoire.

#### ► Que faire ?

- ▶ Veiller à la sécurité de la victime.
- ▶ Adapter la position de la victime.
- ▶ Envisager l'appel des secours.
- ▶ Surveiller les fonctions vitales et rassurer la victime.

**O<sub>2</sub>!** Si vous y êtes spécifiquement formé et selon sa disponibilité, envisagez d'administrer de l'oxygène.

#### ► Comment faire ?

- ▶ Veiller à la sécurité de la victime
  - ▶ Faites asseoir ou coucher la victime.
- ▶ Adapter la position de la victime
  - ▶ Rassurez et installez la victime aussi confortablement que possible.
  - ▶ En cas de saignement important : allongez la victime et soulevez-lui les jambes.
  - ▶ En cas d'hémorragie par les voies basses : allongez la victime jambes fléchies pour soulager une douleur éventuelle.
  - ▶ En cas d'hémorragie par les oreilles ou le nez : installez la victime la tête légèrement surélevée.

#### Remarque importante

En cas de traumatisme, veillez à l'immobilité de la victime (voir chapitre 8).

- ▶ Envisager l'appel des secours
  - ▶ Orientez la victime vers un médecin.
  - ▶ Si son état le nécessite, formez le **112** ou le numéro d'urgence interne.

- ▶ Surveiller les fonctions vitales et rassurer la victime
  - ▶ Contrôlez et évaluez régulièrement la conscience, la respiration et la circulation.
  - ▶ Réconfortez et calmez la victime en permanence.

### 3.1. Cas particulier : le saignement de nez

Les saignements de nez surviennent le plus souvent lorsque les vaisseaux sanguins tapissant l'intérieur de la narine se rompent à la suite d'un coup reçu sur le nez, ou après que la victime ait éternué, se soit nettoyé le nez, ou se soit mouchée. Les infections telles qu'un rhume fragilisent les vaisseaux du nez. Une pression artérielle trop élevée peut également entraîner des saignements de nez.

Le plus souvent, un saignement de nez sera sans gravité et s'interrompra facilement.

Cependant, si la victime souffre d'hypertension, si le saignement est consécutif à un traumatisme, ou s'il se poursuit au-delà de 10 minutes, une prise en charge médicale sera nécessaire.

#### ► Que faire ?

- ▶ Adapter la position de la victime.
- ▶ Contrôler le saignement.
- ▶ Envisager une prise en charge médicale.

#### ► Comment faire ?

- ▶ Adapter la position de la victime
  - ▶ Installez confortablement la victime en position assise, idéalement devant une table, la tête penchée en avant.
- ▶ Contrôler le saignement
  - ▶ Demandez à la victime de comprimer fermement l'aile du nez durant dix minutes sans relâchement. Pour plus de confort, la victime peut appuyer le coude sur la table.
  - ▶ Au bout de 10 minutes, dites à la victime de relâcher la pression. Si le saignement de nez se poursuit, appliquez de nouveau une pression sur la narine durant 10 minutes.
  - ▶ Lorsque le saignement est arrêté, enlevez délicatement le sang du visage avec de l'eau tiède. Conseillez à la victime de se reposer au calme et d'éviter de se moucher durant quelques heures.



- ▶ Envisager une prise en charge médicale
- ▶ Si au bout de 30 minutes le saignement ne s'est pas tari, appelez un médecin ou formez le **112** ou numéro d'urgence interne.

## 4. HÉMORRAGIES INTERNES

Une hémorragie à l'intérieur du corps peut survenir spontanément (exemple : la rupture d'un anévrisme de l'aorte) ou à la suite d'un traumatisme.

Le sang s'échappant de la circulation s'accumule à l'intérieur du corps et entraîne un état de détresse circulatoire (état de choc hypovolémique). De plus, l'accumulation de sang peut entraîner la compression de certains organes comme le poumon.

Il existe parfois des signes locaux à l'endroit de la lésion (exemple : douleur, hématome), mais les signes de détresse circulatoire et l'histoire récente de la victime peuvent être les seuls éléments permettant de suspecter l'hémorragie interne.

### ▶ Signes

#### Signes locaux :

- ▶ Douleur.
- ▶ Hématome.
- ▶ Gonflement au niveau de l'abdomen.

#### Signes généraux :

- ▶ Peau froide, pâle et moite.
- ▶ Sensation de soif.
- ▶ Altération de la conscience : agitation, somnolence, perte de connaissance.
- ▶ Respiration rapide et superficielle.
- ▶ Pouls rapide, filant. (difficile à palper)

### ▶ Que faire ?

- ▶ Adapter la position de la victime.
- ▶ Alerter les secours.
- ▶ Surveiller les fonctions vitales et rassurer la victime.

**O<sub>2</sub>!** Si vous y êtes spécifiquement formé et selon sa disponibilité, envisagez d'administrer de l'oxygène.

### ▶ Comment faire ?

- ▶ Adapter la position de la victime
  - ▶ Allongez la victime sur une couverture et surélevez-lui les jambes.
  - ▶ Protégez systématiquement la victime du froid en la couvrant.
- ▶ Alerter les secours
  - ▶ Formez le **112** ou le numéro d'urgence interne.
- ▶ Surveiller les fonctions vitales et rassurer la victime
  - ▶ Contrôlez et évaluez régulièrement la conscience, la respiration et la circulation.
  - ▶ Réconfortez et calmez la victime en permanence.



### ✍ Résumé : les hémorragies

L'hémorragie est un écoulement de sang hors des vaisseaux.

Les hémorragies peuvent être externes (plaie et sang sont visibles), extériorisées (seul le sang est visible) ou internes (ni sang ni plaie ne sont visibles).

Les hémorragies peuvent entraîner une détresse circulatoire majeure : le choc hypovolémique.

Pour les hémorragies extériorisées et internes, il convient essentiellement de prévenir ou de traiter l'état de choc : coucher la victime, jambes surélevées, et assurer une protection thermique.

Pour les hémorragies externes, il faut également tenter de stopper le saignement et appliquer la **règle des 4P** :

- ▶ **Plaie** : la visualiser correctement ;
- ▶ **Position** : lever le membre blessé et coucher la victime jambes surélevées ;
- ▶ **Pression** : pression directe ;
- ▶ **Pansement** : bandage compressif.

Le garrot est d'utilisation exceptionnelle : lorsque toutes les autres techniques sont inefficaces ou impossibles. Il se réalise exclusivement au dessus du coude ou du genou.

Compression directe et pansement compressif



Visualiser correctement la plaie pour la localiser et en inspecter l'état (pas de corps étranger,...).



Lever le membre blessé aussi tôt que possible : cela diminue déjà fortement le saignement. Appliquer fermement des compresses stériles ou un linge propre sur la plaie.



Placer rapidement la victime dans une position sûre : au minimum assise ou idéalement couchée.



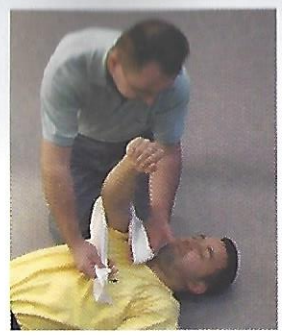
Fixer le pansement à l'aide d'un bandage légèrement serré.



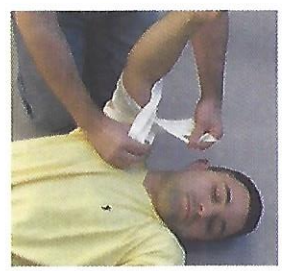
Après quelques tours, insérer une bande roulée à hauteur de la plaie et terminer le bandage. L'objet ainsi intercalé réalisera une pression focalisée sur la plaie même.



Surélever légèrement les jambes de la victime. Assurer une protection thermique en la couvrant et en l'isolant du sol au mieux. Garder toujours le membre blessé légèrement surélevé. Maintenir la surveillance du bandage.



Plier un bandeau en deux et le placer autour du membre.



Passer les deux extrémités dans la boucle formée par le bandeau plié. Prendre dans chaque main une extrémité et serrer jusqu'à l'arrêt du saignement en tournant autour du membre.



Réaliser un nœud après avoir serré les liens.



Indiquer lisiblement l'heure de la pose du garrot. Exemple : T 17h36 (T=Time)

Le garrot ne se réalise pas en situation ordinaire ; un pansement compressif et/ou une compression indirecte permettent de contrôler la grande majorité des saignements.

J'évalue mes connaissances ! <http://www.edplg.be/ca/7B77E049>



Pour en savoir plus... <http://www.edplg.be/ca/C485F055>

